PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
ul. Kościuszki 27
85-079 Bydgoszcz

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr NHP.118.2015.JS

Bydgoszcz, 13.10.2015r.
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Jadwiga Sass- starszy asystent, upoważnienie Nr PIS.012.2.36.2014 Upoważnienie jednorazowe Nr NHP.101.2015.JS. z dnia 13.10.2015r.
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy.
Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: *(pełna nazwa, adres, telefon, faks):*
Inspekcja Weterynaryjna, Wojewódzki Inspektorat Weterynarii, Zakład Higieny Weterynaryjnej
ul. Powstańców Wielkopolskich 10, 85-090 Bydgoszcz tel. 52 339 21 00, fax 52 322 13 52

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników).
Inspekcja Weterynaryjna, Wojewódzki Inspektorat Weterynarii, Zakład Higieny Weterynaryjnej
ul. Powstańców Wielkopolskich 10, 85-090 Bydgoszcz tel. 52 339 21 00, fax 52 322 13 52
(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników / telefon / faks)

I.3. NIP 554-02-40-638 **REGON** 000092462 **PESEL** nie dotyczy

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: *(imię i nazwisko, stanowisko)*
p. Roman Radzyński – Dyrektor

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, stanowisko)*
p. Roman Radzyński – Dyrektor

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, ewentualnie adres):*
p. Jolanta Kubiak – Specjalista ds. BHP

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 11.10.2015r. godz. 11^{00}

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: Kontrola sprawdzająca wykonanie decyzji Nr NHP.1086.2015 znak NHP.513.1.51.2015 z dnia 23.04.2015r.

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie *(stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):*

PKD 8413 Z

1. Zapewnić umywalkę w pomieszczeniu jadalni - wykonano. W jadalni zapewniono umywalkę.
2. Zapewnić zlewozmywak dwukomorowy w pomieszczeniu jadalni - wykonano. w jadalni zainstalowano zlewozmywak dwukomorowy ze stali nierdzewnej.
3. Sporządzić spisu stosowanych substancji i mieszanin niebezpiecznych - wykonano. W każdym segregatorze gdzie są przechowywane karty charakterystyki zapewniono spis stosowanych substancji i mieszanin niebezpiecznych.

4. Uzyskać aktualne karty charakterystyki dla niektórych stosowanych substancji niebezpiecznych i mieszanin niebezpiecznych - wykonano. Zapewniono aktualne karty charakterystyki dla stosowanych substancji i mieszanin niebezpiecznych. Karty są zamieszczone w systemie komputerowym.
5. Przekazać Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Bydgoszczy informację dotyczącą użycia szkodliwego czynnika biologicznego w celach naukowo-badawczych - wykonano. Przekazano Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Bydgoszczy informację dotyczącą użycia szkodliwego czynnika biologicznego. Używane czynniki biologiczne to: grupa 2 zagrożenia Escherichi Coli, Salmonella, Staphylococcocus Candida, Enterococcus, grupa 3 zagrożenia wirus wścieklizny szczep laboratoryjny. Liczba pracowników narażonych na działanie szkodliwego czynnika biologicznego – 8 osób.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*: Nie dotyczy

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*
Nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów: Nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

Informacja dotycząca użycia szkodliwego czynnika biologicznego w celach naukowo-badawczych, karty charakterystyki stosowanych mieszanin niebezpiecznych, spis stosowanych mieszanin niebezpiecznych.

IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*: Nie dotyczy

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

Upoważnienie jednorazowe Nr NHP.101.2015.JS. z dnia 13.10.2015r.

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.
Wnoszę/<u>nie wnoszę</u>** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. .... <u>nie nałożono</u>/ nałożono** mandat karny na nie dotyczy
(imię i nazwisko, stanowisko)
nie dotyczy w wysokości nie dotyczy na podstawie art. nie dotyczy
(nr mandatu karnego) *(podstawa prawna)*
Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia 16.02.2015r. Nr PIS.012.1.33.2015

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/<u>nie naniesiono</u>**
(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu <u>został podpisany</u>/odmówiono podpisania protokołu
W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.
nie dotyczy

<u>Dokonano</u>/nie dokonano** wpisu w książce kontroli sanitarnej i <u>książce kontroli</u>**

Wydano/<u>nie wydano</u>** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej **

Data i godz. zakończenia kontroli: 13.10.2015r. godz. 12^{00} Łączny czas kontroli: 1 godzina

.....
(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

Inspekcja Weterynaryjna
Wojewódzki Inspektorat Weterynarii
ul. Powstańców Wielkopolskich 10
85-090 BYDGOSZCZ (1)
tel. (52) 339 21 00, 345 50 13, fax 322 13 52
NIP 554-02-40-638 REGON 000092462

Specjalista ds. BHP
mgr inż. Jolanta Kubiak

.....
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Starszy Asystent
mgr Jadwiga Sass

.....
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych)

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ
Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 13.10.2015r.

.....
(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

** - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy"*

***- właściwe zakreślić*